|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Fecha y hora del accidente.** | | | |
| **2.** | **Lugar donde ocurrió el incidente (Departamento / Laboratorio).** | | | |
| **3.** | **Nombre persona quien reporta el incidente.** | | | |
| **4.** | **Tipo de accidente:** | Biológico | Químico | Radioactividad |
| **Material involucrado.** | | | |
| **5.** | **Personas involucradas (Nombre y cargo de cada una).** | | | |
| **6.** | **Actividades que se realizaban en el momento del accidente.** | | | |
| **7.** | **Procedimiento que se llevó a cabo.** | | | |
| **8.** | **Disposición final del material usado y del que trajo como resultado el accidente (en caso de que hubiese).** | | | |
| **9.** | **Reacciones secundarias.** | | | |
| **10.** | **Observaciones.** | | | |
| **11.** | **¿Qué medidas cree usted deben tomarse para prevenir un accidente similar?** | | | |
| **12.** | **¿Faltó algún equipo de seguridad?** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Responsable del Departamento** | Nombre y Firma |